



OFFICIAL PARTNERS

8° MEMORIAL
MARCO LAMBERTI



SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

La presente scheda, compilata in tutte le sue parti, dovrà essere inviata via fax al numero 059.556415 o via mail all'indirizzo torneipgssmile@gmail.com.

I dati forniti saranno trattati nel rispetto delle vigenti leggi sulla tutela della privacy.

NOME DELLA SQUADRA: _____

RESPONSABILE (COGNOME E NOME): _____

E-MAIL: _____

TELEFONO: _____

COLORE 1a MAGLIA: _____

COLORE 2a MAGLIA: _____

EVENTUALI RICHIESTE DA TENERE PRSENTI AL MOMENTO DELLA STESURA DEL CALENDARIO:

- Le iscrizioni dovranno essere inviate entro e non oltre sabato 16/03/19.
- Quota di partecipazione: € 200,00/squadra.
- La quota di partecipazione dovrà essere versata a mezzo bonifico bancario (Banca Popolare dell'Emilia Romagna di Formigine - IBAN IT 29 G 05387 66781 000000563561) o la sera della prima partita del Torneo.

Firma per accettazione del Responsabile
